

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONVENCIONAL : CIRUGÍA FILTRANTE Y TUBOS

DRA SOFÍA GARCÍA SÁENZ
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID)

CIRUGÍA FILTRANTE Y TUBOS

- TRABECULECTOMÍA : “GOLD STANDARD” CIRUGÍA DE GLAUCOMA
- INDICACIÓN PRIMARIA EN GLAUCOMAS NO CONTROLADOS CON TRATAMIENTO CONSERVADOR
- EFICACIA PROBADA
- COMPLICACIONES FRECUENTES
- CAMBIO DE TENDENCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, EN DETRIMENTO DE LA INDICACIÓN DE TRABECULECTOMÍA

Treatment Outcomes in the Primary Tube Versus Trabeculectomy Study after 1 Year of Follow-up

Steven J. Gedde, MD,¹ William J. Feuer, MS,¹ Wei Shi, MS,¹ Kin Sheng Lim, MD,² Keith Barton, MD,³ Saurabh Goyal, MD,⁴ Iqbal I.K. Ahmed, MD,⁵ James Brandt, MD,⁶ for the Primary Tube Versus Trabeculectomy Study Group*

Ophthalmology. 2018 May;125(5):650-663. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.02.003. Epub 2018 Feb 21.

- PTVT (PRIMARY TUBE VERSUS TRABECULECTOMY STUDY)
- ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO , ALEATORIZADO
 - COMPARA LA SEGURIDAD Y EFICACIA
 - UN IMPLANTE DE BAERVELDT DE 350MM²
 - TRABECULECTOMÍA CON MMC (0,4 MG/ML DURANTE 2 MINUTOS).
 - GLAUCOMA NO CONTROLADO, SIN CIRUGÍAS OCULARES PREVIAS

RESULTADOS DE PTVT A UN AÑO

TECNICA QUIRÚRGICA	TRABECULECTOMÍA	I. BAERVELDT
FRACASO ACUMULADO 1A	7,9%	17,3%
REDUCCIÓN PIO	46% (>ÉXITO ABSOLUTO)	37,5%
REDUCCIÓN AV	=	=
COMPLICACIONES PRECOCES	+	-
COMPLICACIONES GRAVES	+	-

[Treatment Outcomes in the Primary Tube Versus Trabeculectomy Study after 1 Year of Follow-up.](#)

Gedde SJ, Feuer WJ, Shi W, Lim KS, Barton K, Goyal S, Ahmed IIK, Brandt J; Primary Tube Versus Trabeculectomy Study Group. Ophthalmology. 2018 May;125(5):650-663. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.02.003. Epub 2018 Feb 21.



The Tube Versus Trabeculectomy Study: interpretation of results and application to clinical practice

*Steven J. Gedde^a, Kuldev Singh^b, Joyce C. Schiffman^a, William J. Feuer^a,
and the Tube Versus Trabeculectomy Study Group*

Curr Opin Ophthalmol. 2012 Mar;23(2):118-26.

- EL TVT (TUBE VERSUS TRABECULECTOMY STUDY)
- ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO , ALEATORIZADO. SEGUIMIENTO A 5 AÑOS
 - COMPARA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UNA REINTERVENCIÓN CON:
 - IMPLANTE DE BAERVELDT DE 350MM²
 - TRABECULECTOMÍA CON MMC 0,4 MG/ML DURANTE 4 MINUTOS.
- OJOS CON GPPA PREVIAMENTE INTERVENIDOS DE CATARATA Y/O GLAUCOMA

RESULTADOS DE TVT A 5 AÑOS

TÉCNICA QUIRÚRGICA	TRABECULECTOMÍA	I. BAERVELDT
PIO ≤ 14 mmHg	63,5%	63,9%
FARMACOS HIPOTENSORES	=	=
TASA REINTERVENCIÓN	+	-
PÉRDIDA DE AV	=	=
COMPLICACIONES PRECOCES	37%	21%
COMPLICACIONES TARDIAS Y GRAVES	=	=

[The Tube Versus Trabeculectomy Study: interpretation of results and application to clinical practice.](#)

Gedde SJ, Singh K, Schiffman JC, Feuer WJ; **Tube Versus Trabeculectomy Study** Group.

Curr Opin Ophthalmol. 2012 Mar;23(2):118-26. doi: 10.1097/ICU.0b013e32834ff2d1. Review.

Five-Year Treatment Outcomes in the Ahmed Baerveldt Comparison Study

*Donald L. Budenz, MD, MPH,¹ Keith Barton, MD,^{2,3} Steven J. Gedde, MD,⁴ William J. Feuer, MS,⁴ Joyce Schiffman, MS,⁴ Vital P. Costa, MD,⁵ David G. Godfrey, MD,⁶ Yvonne M. Buys, MD,⁷ and the Ahmed Baerveldt Comparison Study Group**

Ophthalmology. 2016 Oct;123(10):2093-102. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.06.035. Epub 2016 Aug 17.

- EL ESTUDIO ABC (AHMED BAERVELDT COMPARISON STUDY)
- ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO , ALEATORIZADO.
- COMPARA TÉRMINOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD:
 - LA VÁLVULA DE AHMED FP7 Y
 - EL IMPLANTE DE BAERVELDT 101-350

RESULTADOS ESTUDIO ABC A 5 AÑOS:

TIPO DE TUBO	BAERVELDT	AHMED
TASA DE ÉXITO	=	=
ÉXITO ABSOLUTO	+ (-2 mmHg y < FÁRMACOS)	-
FRACASO	HIPOTONÍA EXTRUSIÓN PÉRDIDA DE AV	MAL CONTROL PIO
EDEMA CORNEAL (20%)	=	=
DIPLOPIA (12%)	=	=
EXTRUSIÓN DEL TUBO	5%	3%

[Postoperative Complications in the Ahmed Baerveldt Comparison Study During Five Years of Follow-up.](#)

Budenz DL, Feuer WJ, Barton K, Schiffman J, Costa VP, Godfrey DG, Buys YM; Ahmed Baerveldt Comparison Study Group. Am J Ophthalmol. 2016 Mar;163:75-82.e3. doi: 10.1016/j.ajo.2015.11.023. Epub 2015 Nov 18.

Original Investigation

Efficacy and Safety of Trabeculectomy vs Nonpenetrating Surgical Procedures

A Systematic Review and Meta-analysis

Eliana Rulli, ScD; Elena Biagioli, ScD; Ivano Riva, MD; Giovanni Gambirasio, MD; Irene De Simone, ScD; Irene Floriani, PhD; Luciano Quaranta, MD

JAMA Ophthalmol. 2013;131(12):1573-1582. doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.5059
Published online October 24, 2013.

- REVISIÓN Y METAANÁLISIS DE 18 ESTUDIOS (2013)
- COMPARA LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE:
 - LA TRABECULECTOMIA
 - OTROS PROCEDIMIENTOS NO PENETRANTES COMO LA EPNP, VISCOCANALOSTOMÍA, Y LA CANALOPLASTÍA

CONCLUSIONES DEL METAANÁLISIS:

- LA TRABECULECTOMÍA ES MAS EFICAZ A LOS 6 Y 12 MESES POST CX QUE LA CIRUGÍA NO PENETRANTE (-2,15 Y -2,22 MMHG (C.I.95%))
- DE LOS PROCEDIMIENTOS NO PENETRANTES LA EPNP PRESENTABA MENOS DIFERENCIAS CON RESPECTO A EFICACIA HIPOTENSORA QUE EL RESTO.
- LAS DIFERENCIAS FUERON MENORES CUANDO SE UTILIZÓ MMC EN LA CIRUGÍA DE EPNP.
- LA MMC ASOCIÓ MÁS COMPLICACIONES.
- EL USO DE IMPLANTES EN LA EPNP NO MEJORÓ LA EFICACIA Y ENCARECIÓ EL COSTE
- LA TRABECULECTOMÍA ASOCIÓ MÁS COMPLICACIONES PRECOCES Y TARDÍAS.

Non-penetrating filtration surgery versus trabeculectomy for open-angle glaucoma (Review)

Eldaly MA, Bunce C, ElSheikha OZ, Wormald R

- SE RECOGEN LOS DATOS DE 5 ENSAYOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS DE UNA SELECCIÓN DE 1158 PUBLICACIONES, CON UN TOTAL DE:
 - 311 OJOS DE 247 PACIENTES
 - 160 TRABECULECTOMÍAS
 - 151 CIRUGÍA NO PENETRANTE: 101 EPNP
50 VISCOCANALOSTOMÍA

CONCLUSIONES REVISIÓN COCHRANE:

- HAY EVIDENCIA LIMITADA DE MEJOR CONTROL DE LA PIO CON LA TRABECULECTOMÍA QUE CON LA VISCOCANALOSTOMÍA, AUNQUE AÚN HAY MAYOR INCERTIDUMBRE CON LA EPNP.
- LOS INTERVALOS DE CONFIANZA SON AMPLIOS Y LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA ES POBRE.
- LA TRABECULECTOMÍA OFRECE MEJORES RESULTADOS QUE LA CIRUGÍA NO PENETRANTE PERO NO ES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO.
- SE REQUIEREN EECR RANDOMIZADOS CON MEJOR CALIDAD METODOLÓGICA.
- NINGÚN ESTUDIO RECOGE DATOS DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

CONCLUSIONES FINALES

- LA TRABECULECTOMÍA SIGUE SIENDO UNA TÉCNICA DE ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA.
- LOS TUBOS SON UNA BUENA OPCIÓN PARA GLAUCOMAS CON INTERVENCIONES INTRAOCULARES PREVIAS.
- EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA AUMENTADO EL USO DE TUBOS COMO INDICACIÓN PRIMARIA EN GLAUCOMAS NO INTERVENIDOS.
- LA TRABECULECTOMÍA TIENE MAYOR EFECTO HIPOTENSOR QUE LOS TUBOS EN CIRUGÍA PRIMARIA, NO OBSERVÁNDOSE ASÍ EN REINTERVENCIONES.

CONCLUSIONES FINALES

- LA TRABECULECTOMÍA ASOCIA MÁS COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS QUE LOS TUBOS.
- HAY UNA MAYOR EFICACIA DE TUBOS NO VALVULADOS (BAERVELDT) FRENTE A VALVULADOS (AHMED) Y MÁS COMPLICACIONES EN LOS PRIMEROS.
- LA TRABECULECTOMÍA TIENE MAYOR EFICACIA HIPOTENSORA QUE LOS PROCEDIMIENTOS NO PENETRANTES CON LA EVIDENCIA ACTUAL.
- SE REQUIEREN ENSAYOS CLÍNICOS DE MAYOR CALIDAD PARA AVALAR LA MEJOR SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS PROCEDIMIENTOS NO PENETRANTES.